



Unité Régionale :

Imprimé de demande d'inscription Agent Actif

Maison familialeSession

A-Renseignements du demandeur

Nom : Prénoms :
Société Unité :
Matricule de paie : Classement : Code BG :
Date de recrutement
N° téléphone :
Email :
Adresse personnelle :

B- Composition des bénéficiaires :

Le Conjoint :

Les enfants et les personnes légalement à charge au titre de la CNAS

N°	Nom Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté pour les autres personnes légalement à charge au titre de la CNAS.
01			
02			
03			
04			
05			

Fait àLe,.....

Cachet et visa du coordinateur
du délégué de personnel

Signature du demandeur

Visa DRH	Cadre réservé à l'Unité Régionale
Déclaration conforme aux informations portées sur la fiche NOVA de l'agent.	- Date de réception du dossier : -N° d'enregistrement : -N° et date de reçu de versement :



Unité Régionale :

Imprimé de demande d'inscription Retraité

Maison familialeSession

A-Renseignements du demandeur

Nom :Prénoms :
Matricule CNR :Date de mise retraité
Ex Société :Ex Unité :
N° téléphone :
Email :
Adresse personnelle :

B- Composition des bénéficiaires :

Le Conjoint :

Les enfants et les personnes légalement à charge au titre de la CNAS

N°	Nom Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté pour les autres personnes légalement à charge au titre de la CNAS.
01			
02			
03			
04			
05			

Fait àLe,.....

Signature du demandeur

Cadre réservé à l'Unité Régionale

- Date de réception du dossier :
-N° d'enregistrement :
-N° et date de reçu de versement :



Direction Générale

Imprimé de demande de dérogation Agent Actif

Maison familialeSession

A-Renseignements de l'ouvrant droit :

Nom : Prénoms :
Société : Unité :
Matricule de paie : Classement : Code BG :
Date de recrutement :
Téléphone professionnel : Téléphone personnel :
Email :
Adresse personnelle :

B- Composition des bénéficiaires :

Le Conjoint :

Les enfants et les personnes légalement à charge au titre de la CNAS

N°	Nom Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté
01			
02			
03			
04			
05			

Autres : (demande de dérogation)

N°	Nom et Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté	Motif
01				
02				
03				

Signature du demandeur



Direction Générale

Imprimé de demande de dérogation Retraité

Maison familialeSession

A-Renseignements du demandeur

Nom : Prénoms :
Matricule CNR : Date de mise retraitsé
Ex Société : Ex Unité :
N° téléphone :
Email :
Adresse personnelle :

B- Composition des bénéficiaires :

Le Conjoint :

Les enfants et les personnes légalement à charge au titre de la CNAS

N°	Nom Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté
01			
02			
03			
04			
05			

Autres : (demande de dérogation)

N°	Nom et Prénoms	Date de Naissance	Lien de parenté	Motif
01				
02				
03				

Signature du demandeur